

UNIVERSITE DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1923-1924 — N° 143

CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES

SUR

L'INDEMNISATION

DES

PETITS TRAUMATISMES DE LA MAIN

THÈSE POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

Mention " MÉDECINE "

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 16 Juillet 1924

PAR

Alexandar PAPADOPOLOS

Né à KRAGOUÏEVATZ (Serbie), le 9 novembre 1898.

Examineurs de la Thèse	{	MM. VERGER, professeur.....	Président.
		MOUSSOUS, professeur.....	Juges.
		AUCHÉ, professeur	
		DUPÉRIÉ, agrégé.....	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET
17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1924

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1923-1924 — N° 143

CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES
SUR
L'INDEMNISATION
DES
PETITS TRAUMATISMES DE LA MAIN

THÈSE POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

Mention " MÉDECINE "

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 16 Juillet 1924

PAR

Alexandar PAPADOPOLOS

Né à KRAGOUÏEVATZ (Serbie), le 9 novembre 1898.

Examineurs de la Thèse	{	MM. VERGER, professeur.....	Président.
		MOUSSOUS, professeur.....	Juges.
		AUCHÉ, professeur	
		DUPÉRIÉ, agrégé.....	

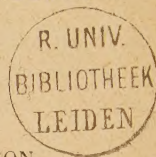
BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET

17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1924

FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.



PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, ARNOZAN, POUSSON.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique médicale.....	VERGER.	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL.
id.....	CASSAËT.	Médecine expérimentale.....	FERRÉ.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	LAGRANGE.
id.....	VILLAR.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	N.
Pathologie et thérapeutique générales.....	CRUCHET.	Clinique gynécologique.....	BÉGOIN.
Clinique d'accouchements.....	RIVIÈRE.	Clinique médicale des maladies des enfants.....	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique et microscopie clinique.....	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale.....	DENIGÈS.
Anatomie.....	PICQUÉ.	Physique pharmaceutique.....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clinique des malad. exotiques.....	LE DANTEC.
Physiologie.....	PACHON.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	W. DUBREUIL.
Hygiène.....	AUCHÉ.	Pathol. ext. et chirurg. opératoire et expérimental.....	GUYOT.
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des maladies nerveuses et mentales.....	ABADIE.
Physique biologique et clin. d'électricité médicale.....	BERGONIÉ.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MOURE.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	BARTHE.
Botanique et matière médicale.....	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	SELLIER.
Pharmacie.....	DUPOUY.		

MM. PRINCETEAU (Anatomie). — LABAT (Pharmacie). — CARLES (Thérapeutique et pharmacologie).
PETGES (Vénéréologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie et embryologie.....	VILLEMIN.	Médecine générale.....	MICHELEAU.
Histologie.....	LACOSTE.	id.....	BONNIN.
Physiologie.....	DELAUNAY.	Maladies mentales.....	PERRENS.
Anatomie pathologique.....	MURATET.	Chirurgie générale.....	ROCHER.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.	id.....	DUVERGEY.
id.....	N.	id.....	PAPIN.
Physique biologique et médicale.....	RECHOU.	id.....	JEANNENEY.
Chimie biologique et médicale.....	N.	Obstétrique.....	PERY.
Médecine générale.....	MAURIAC.	id.....	FAUGÈRE.
id.....	LEURET.	Ophtalmologie.....	TEULIÈRES.
id.....	DUPERIÉ.	Oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN.
id.....	CREYX.	Pharmacie.....	GOLSE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.	Démonstrations et préparations pharmaceutiques.....	LABAT.
Médecine opératoire.....	JEANNENEY.	Chimie pharmaceutique.....	GOLSE.
Accouchements.....	PERY.	Chimie analytique.....	N.
Ophtalmologie.....	CABANNES.	Hygiène appliquée.....	N.
Puériculture.....	ANDÉRODIAS.		

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes... MM. ROCHER.

Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle..... GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA SŒUR

A MON FRÈRE

A MES AMIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR LOUIS MONMAYOU

Nous le remercions bien sincèrement
de l'intérêt qu'il nous a porté au cours
de nos études.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MICHELEAU

*Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ JEANNENEY

*Chirurgien des Hôpitaux,
Décoré de la Croix de guerre.*

A MES MAÎTRES

DE LA FACULTÉ DE BORDEAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRI VERGER

*Professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

Que nous remercions du grand bonheur
qu'il nous a fait en acceptant la prési-
dence de cette thèse.

CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES

SUR

L'INDEMNISATION

DES

PETITS TRAUMATISMES DE LA MAIN

INTRODUCTION

Un des problèmes les plus délicats qui se posent à l'expert dans l'exercice de ses fonctions médico-légales est celui de l'indemnisation des petits traumatismes. Alors, en effet, que l'évaluation des incapacités permanentes totales ou partielles résultant des grandes mutilations ne prête guère à interprétation en raison de la clarté des barèmes et échelles de gravité et surtout de la fixité des désordres fonctionnels consécutifs, les accidents à conséquences minimales sont l'objet de contestations sans nombre pour l'évaluation de l'invalidité en découlant.

Parmi ces petits traumatismes objets de litiges, ceux de la main tiennent de beaucoup la plus large part. Sans doute, sont-ils parmi les accidents du travail couverts par la loi du 9 avril 1898 les plus fréquents, ils n'en occupent pas moins une part relativement beaucoup plus grande des cas soumis aux experts par suite de non-conciliation entre les parties.

Ces petits traumatismes de la main, en effet, déterminent immédiatement et dans les quelques semaines qui suivent, surtout si la volonté de guérir du malade n'est pas nettement marquée, une impotence fonctionnelle importante évaluée à juste titre à un taux élevé par le blessé, souvent sur les conseils de son médecin traitant. Les employeurs, ou mieux les assureurs, sachant par ailleurs l'évolution habituelle de ces sortes d'accidents, connaissant la possibilité d'une réadaptation ouvrière rapide presque complète, hésitent malgré une révision possible à régler le sinistré sur un taux élevé.

Pressés qu'ils sont de mettre fin à la période de traitement et, partant, de ne plus solder de demi-salaires, ils cherchent à hâter la date de consolidation médico-légale et se soucient surtout de voir attribuer à l'accidenté un taux d'invalidité qui permettra le rachat de la rente.

Ces errements mériteraient d'être modifiés dans l'intérêt à la fois du patron, du salarié et de la collectivité. La question a intéressé déjà nombre de spécialistes des questions de médecine légale. Elle faisait l'objet, récemment, d'une intéressante communication de M. le docteur Marix à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, à laquelle nous avons l'honneur d'assister.

La discussion qui suivit nous montra la complexité du sujet et nous suggéra l'idée d'en faire le thème de notre thèse inaugurale. M. le docteur Molin de Teyssieu a bien voulu nous encourager dans cette voie et mettre à notre disposition quelques-uns des rapports d'expertises qui lui furent confiés sur ces points particuliers par les divers tribunaux de la région. Il nous a permis l'accès des documents relatifs à l'application de la loi des pensions militaires à cette catégorie de traumatismes. Nous l'en remercions ainsi que notre maître, M. le professeur agrégé Michelet, qui nous a fait le très grand honneur d'appuyer notre travail de sa haute compétence et d'accepter d'y assister comme juge. Après un exposé des principes généraux régissant l'indemnisation des accidents du travail et des blessures contractées au service de l'Etat,

nous avons consacré quelques lignes à l'étude plus spéciale de l'indemnisation des incapacités minimales. Nous avons ensuite étudié sommairement au point de vue clinique ce chapitre arbitraire des petits traumatismes de la main et examiné surtout les conséquences et leur évolution par rapport à la fonction ouvrière de la victime. La partie principale de notre œuvre a consisté ensuite dans l'exposé des bases acceptées aujourd'hui, tant au point de vue de la loi d'avril 1898 que de celle de mars 1919, pour le règlement contentieux de ces petits sinistres. Nous avons enfin terminé par la critique des façons d'agir actuelles et l'énumération des mesures qui paraissent souhaitables en l'occurrence.

Notre thèse constitue, nous le savons, un travail incomplet et imparfait; nous n'avons pu, dans notre inexpérience, que profiter trop partiellement des conseils et de la documentation qui nous ont été si largement fournis. Nous savons que l'indulgence de nos juges est acquise au simple essai auquel nous avons apporté nos efforts.

CHAPITRE PREMIER

Principes généraux de l'indemnisation des accidents du travail et des blessures de guerre.

Au fur et à mesure que se poursuivait l'organisation industrielle des sociétés modernes, la notion de solidarité collective se développait. A l'antique principe de charité basée sur l'obligation morale se substituait la donnée nouvelle du devoir social d'assistance aux victimes des contingences matérielles de la vie. La loi du 9 avril 1898 consacrait en France le principe de la « responsabilité des patrons pour les accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail ». Ce texte législatif, plus tard amendé et modifié par les lois du 22 mars 1902 et du 31 mars 1905, admet dans un article premier le droit à l'indemnité au profit de la victime ou de ses représentants à la charge du chef d'entreprise pourvu que l'interruption du travail ait duré plus de quatre jours. L'article second limite le taux de salaire au delà duquel la loi cesse d'être applicable et souligne que l'ouvrier couvert par ladite loi ne saurait en aucun cas se prévaloir, à raison des accidents dont il est victime dans son travail, d'autres dispositions que de celles de cette loi. Les articles suivants fixent les modalités d'indemnisation des sinistres.

La loi sur les accidents du travail établit un forfait, elle admet, avons-nous dit, la pleine responsabilité de l'employeur pour tout accident survenu à l'occasion du travail. Le droit à réparation pécuniaire est ouvert pour l'ouvrier du fait qu'il y a accident, que cet accident a été déclaré et que l'incapacité en résultant a duré au moins 5 jours. Le patron doit, dans

ces conditions, supporter toutes les conséquences ultérieures de cet « événement imprévu et soudain survenu du fait ou à l'occasion du travail et qui détermine dans l'organisme une lésion ou un trouble fonctionnel permanent ou passager », événement, d'après Reclus et la jurisprudence courante, constituant l'accident au sens juridique et médico-légal du terme.

Mais la loi met par contre à la charge de l'ouvrier la moitié du dommage subi en échange de l'exonération de faire la preuve que le travail est bien la cause directe de toutes les conséquences de l'accident dont il bénéficie.

L'ouvrier, en effet, n'a droit durant toute la période pendant laquelle il est incapable de travailler par suite de l'accident dont il a été victime qu'au demi-salaire normal, en outre des soins médicaux et chirurgicaux qui lui sont fournis gratuitement dans les conditions du libre choix. Si, à la suite de la guérison médico-chirurgicale, des conséquences du traumatisme il subsiste une incapacité, la rente allouée est égale à la moitié de la réduction que l'accident aura fait subir au salaire. Cette rente peut atteindre les deux tiers dans le cas d'incapacité totale et permanente; nous n'examinerons pas cette éventualité qui n'intéresse pas notre sujet.

Les articles suivants de la loi, 14 à 345, établissent les salaires de base et règlent toute une série de questions contentieuses qui dépassent le cadre limité de notre travail.

Tous les degrés d'incapacité sont indemnisables; les pourcentages d'invalidité peuvent être fixés par unité jusqu'à 100, chiffre représentant l'incapacité permanente totale.

La rente à allouer est calculée sur le salaire annuel de l'ouvrier. Lorsqu'elle est inférieure à 100 francs, elle peut être rachetée par l'employeur qui verse un capital, fixé d'après des barèmes établis en fonction de l'âge de l'intéressé.

Ce rachat n'est pas une obligation, il est soumis aux conditions suivantes qui sont :

Le rachat n'est permis que si le titulaire est majeur. C'est pourquoi nous n'avons donné le prix de 1 franc de rente qu'à partir de l'âge de vingt et un ans.

La conversion de la rente nécessite l'accord des parties. Le blessé ne peut l'exiger et l'assureur ne peut la lui imposer.

Le rachat ne peut avoir lieu qu'après fixation du chiffre de la rente, soit par accord devant le président du Tribunal, soit par jugement ou arrêt.

La conversion de la pension peut être décidée aussitôt après l'accord fait en séance de conciliation devant le président ou après le jugement qui en fixe le chiffre, sans attendre l'expiration du délai de révision.

Cette conversion n'empêche pas les parties de demander la révision, dans les cas d'aggravation ou atténuation de l'infirmité et dans les délais prévus par la loi : trois ans à partir de l'accord ou du jugement définitif.

La conversion de la rente peut être consentie postérieurement au délai de révision.

Les parties ont, en effet, devons-nous ajouter, un délai de trois ans pour solliciter la révision des taux fixés.

Les principes généraux régissant l'indemnisation des victimes d'accidents du travail énoncés par la loi du 9 avril 1898 sont donc les suivants :

1° Responsabilité du patron pour toutes les conséquences de tous les accidents survenus à son personnel, quel que puisse être l'état antérieur de maladie ou de moindre résistance.

2° Limitation pour l'ouvrier du droit à la réparation à la moitié du préjudice réellement subi.

3° Incompatibilité des soins médicaux chirurgicaux avec tout travail.

4° Indemnisation de tous les degrés d'incapacité.

5° Evaluation du préjudice en fonction de la réduction de salaire effectif qui entraîne les séquelles de l'accident.

Nous allons voir plus loin que, sous la pression des événements si les trois premiers principes sont exactement observés, le cinquième fléchit principalement en ce qui concerne les petits traumatismes qui nous occupent.

L'indemnisation allouée aux ouvriers n'est plus toujours strictement égale à la moitié de la réduction du salaire. La

jurisprudence est établie d'allouer une rente pour toute atteinte à l'intégrité anatomique de l'intéressé, en conformité avec des barèmes manquant de souplesse, méconnaissant en cela les ressources considérables de la physiologie humaine pour l'obtention d'une réadaptation fonctionnelle à peu près complète.

Il est courant de voir aujourd'hui en expertise des ouvriers victimes de petite mutilation de la main qui ont repris le travail et récupéré progressivement un salaire égal sinon supérieur à celui qu'ils gagnaient avant l'accident. Ces ouvriers, cependant, sollicitent des rentes qui leur sont allouées par les employeurs ou plus exactement par les assureurs sur la proposition de médecins, tant est admis le principe que l'accident, même sans retentissement sur la capacité ouvrière, donne droit à une indemnité en argent.

Nous n'étudierons pas la législation étrangère des accidents du travail inspirée des mêmes principes généraux; nous examinerons simplement la façon dont la loi des pensions militaires absorbe le problème de la réparation des dommages corporels subis par ses ressortissants.

Si le législateur de mars 1919 a été guidé par des considérations identiques de bienveillance pour l'indemnisation des incapacités, s'il a même poussé jusqu'à l'extrême cette bienveillance en admettant *a priori* le dogme de la présomption légale d'origine, il s'est écarté sur bien des points des façons de penser de celui d'avril 1898.

Toutes les blessures ou infirmités de quelque nature qu'elles soient sont indemnissables pourvu qu'elles aient été constatées pendant la période d'incorporation ou les six mois qui ont suivi la cessation du service ou encore que, même sans avoir été constatées médicalement, elles se soient aggravées dans les cinq années que se sont écoulées depuis la démobilisation. La preuve testimoniale est admise pour établir leur existence pendant le temps de présence sur les contrôles de l'armée.

C'est donc dire que pratiquement, toute la pathologie des hommes d'âge mobilisable est justiciable de la loi des pen-

sions pour peu que les intéressés aient été incorporés ou liés au service pendant un temps même minime. Bien des affections d'origine médicale des mains et des doigts qui ne seraient pas couvertes par la loi des accidents du travail le sont donc par la loi des pensions, de beaucoup plus extensible.

Les incapacités sont évaluées d'après des barèmes fixes que nous examinerons plus loin : telle lésion correspond automatiquement à tel taux de rente quelle que soit la réduction réelle de capacité ouvrière qu'elle apporte.

La profession de l'intéressé n'intervient en rien dans l'application de cette rente qui, pour la perte d'une phalangette, par exemple, est la même qu'il s'agisse d'un terrassier, d'un homme de lettres ou d'un violoniste.

D'autres divergences existent encore entre les deux lois : elles résident dans les faits que : les incapacités inférieures à 10 p. 100 ne sont pas indemnisées et que les taux d'invalidité ne sont fixés que de 5 en 5 p. 100. Il n'existe pas dans la loi militaire de possibilité de rachat des petites rentes.

Les délais de révision enfin sont toujours ouverts pour l'intéressé sous réserve que l'aggravation de son état atteigne 10 p. 100 au moins de l'avis de son médecin traitant, qui l'atteste dans un certificat joint à la demande. L'Etat ne possède que quatre années pendant lesquelles il peut, à deux reprises pour les réformes définitives et quatre fois pour les réformes temporaires, réduire le taux de la pension allouée. Après ce délai, la rente est définitivement acquise même en cas de supercherie avouée ou d'erreur matérielle reconnue.

Nous confronterons plus loin les avantages et les inconvénients respectifs des deux grandes lois sociales régissant actuellement l'indemnisation des incapacités, en ce qui concerne plus particulièrement les incapacités minimales résultant des petits traumatismes des mains.

CHAPITRE II

L'indemnisation des incapacités minimales.

La loi des pensions n'indemnise pas, nous venons de le voir, les incapacités minimales. La loi de 1898 le fait sous la seule condition qu'elles réduisent le salaire. En fait, lors de la conciliation, si la consolidation médico-légale a lieu, la guérison fonctionnelle n'est pas toujours complète et il y a fixation d'une incapacité à un faible taux. Nous exposons ci-dessous, d'après l'excellent ouvrage de Forgue et Jeambrau, l'état actuel de la question.

JURISPRUDENCE. — La jurisprudence sur la question a varié et passé par deux étapes différentes. Au début de l'application de la loi sur les accidents du travail, les tribunaux, inspirés d'un esprit libéral, considèrent comme des incapacités permanentes ouvrant droit à l'allocation d'une rente toutes les atteintes à l'intégrité corporelle si minimales fussent-elles.

Par la suite, les cours et tribunaux ont rendu des arrêts ou des jugements repoussant le droit à rente pour des incapacités inférieures à 5 p. 100. Les plus récents jugements dans ce sens sont relatifs notamment aux cas suivants, qui font précisément l'objet de notre étude :

Raccourcissement de 6 m/m de l'extrémité du pouce droit, avec déformation de l'ongle, Montluçon, 1910.

Amputation de la troisième phalange de l'index droit, Lille, 1911.

Perte de la phalangette du médius droit avec raideur articulaire de cette phalange, Cour de Paris, 1912.

Raideur articulaire de l'annulaire droit, Nancy, 1910

Ankylose en extension de l'annulaire droit, Seine, 1911.

Perte d'une phalange du pouce gauche, Verdun, 1910.

Divers accidents articulaires des doigts de la main gauche, Bordeaux, 1910; Limoges, 1912; C. de Douai, 1911.

Parallèlement d'ailleurs, les Cours de Lyon et de Paris, 1909 et 1910, rendaient des arrêts en sens contraire et indemnisaient les plus faibles incapacités que les tribunaux du ressort avaient écartées.

La jurisprudence suprême de la Cour de cassation a, depuis, rendu plusieurs arrêts dans lesquels elle rappelle que, selon le principe de la loi, la réduction effective de salaire est indemnisable. Elle renvoie à la décision du juge de fait pour apprécier si une incapacité évaluée à un faible taux par les experts est ou non susceptible d'entraîner une réduction de salaire.

DOCTRINE. — La doctrine médicale la plus courante sur la question du règlement des incapacités minimales est, d'après Forgue et Jeambrau, celle de la non-indemnisation.

Il est en effet impossible à l'expert médecin d'affirmer qu'une légère incapacité réduit le salaire. L'observation a montré que l'accommodation se fait, même pour des mutilations assez graves, d'une façon assez complète, ce pourquoi l'expert doit indiquer que l'incapacité minimale qu'il constate et qui correspond à un taux infime des barèmes ne se traduira pas par une réduction de salaire et sera rapidement compensée par l'adaptation.

Une réduction de capacité de 2 à 5 p. 100 est pratiquement sans signification sociale, aussi à côté de ces faits, la doctrine de la non-indemnisation des petites incapacités présente-t-elle d'autres avantages d'ordre moral. L'espoir d'une rente est, en effet, pour le blessé une cause d'oisiveté et d'orientation vers la mentalité processive. De sinistré, dit Brissaud, l'ouvrier devient un sinistrosé, de victime d'accident, il devient victime de la loi sur les accidents. Le minimale avantage qu'il retire de la ridicule indemnité qui lui est allouée ne compense nullement la perte des demi-salaires qu'il a subie pen-

dant tout le temps qu'il a prolongé, souvent avec complaisance, une inactivité qu'il croyait génératrice de rente.

Jurisconsultes et médecins sont donc d'accord sur le principe de l'inutilité, voire du danger social de l'octroi de rente à la suite de traumatisme n'entraînant qu'une incapacité minime. Le législateur, plus inspiré de considérations politiques, ne semble pas partager cette opinion et insiste dans un esprit démagogique pour que toute réduction de capacité professionnelle de l'ouvrier soit indemnisée, quelque minime qu'elle puisse être.

CHAPITRE III

Les petits traumatismes de la main.

I. — ETUDE CLINIQUE.

Un chapitre consacré à l'étude clinique des petits traumatismes de la main pourra sans doute paraître une hérésie au point de vue médical strict. Des faits assez disparates sont, en effet, englobés sous cette même rubrique; il s'agit là d'une classification arbitraire sans relations avec l'anatomie, l'étiologie, la pathogénie ou la symptomatologie, mais qui se fonde uniquement sur la nature des séquelles résiduelles et leur retentissement sur une capacité ouvrière déterminée.

Nous comprenons sous la dénomination générique de petits traumatismes de la main tous les traumatismes accidentels au sens de la loi de 1898, susceptibles d'entraîner des modifications anatomiques permanentes, mais incapables de déterminer une réduction sensible de la capacité ouvrière et en tout cas susceptibles de permettre une réadaptation fonctionnelle rapide et à peu près complète.

Les petits traumatismes de la main ainsi définis ressortissent de trois types de lésions chirurgicales : les cicatrices, les amputations, les raideurs articulaires.

A. — Les cicatrices linéaires par première intention sont rarement des causes d'incapacité. Ce sont surtout les cicatrices larges par deuxième intention qui donnent lieu à litige. A la main en particulier, les cicatrices sont exceptionnellement limitées au tégument superficiel. Le tissu conjonctif de la main et des doigts jouit d'une susceptibilité particulièrement

grande. A la suite de blessures, même minimales, ce tissu conjonctif souple devient rigide et fibreux, il gêne par sa présence le libre jeu des articulations ou des tendons sous-jacents. En ce qui concerne l'enraidissement des petits articles de la main, nous l'examinerons tout à l'heure avec les raideurs articulaires. La cicatrice cutanée peut prendre une adhérence avec le tendon sous-jacent et déterminer, par un mécanisme différent un autre type de raideur articulaire.

Mais la complication la plus fréquente d'ordre cicatriciel est le trouble trophique des doigts qui ont longtemps souffert, suppuré ou été immobilisés. Ces troubles trophiques sont de trois types :

1° La peau peut subir une transformation qui la rend lisse et mince, elle est rouge, violacée ou pâle, les plis d'extension s'effacent, on assiste à un tableau analogue à celui des accidents physiopathiques de guerre. C'est ce trouble trophique qui est désigné en médecine légale, par Rémy, sous le nom de doigt scléreux.

2° Il peut se produire encore des ulcérations atones, torpides au niveau de la cicatrice. Ces petites ulcérations traînantes peuvent persister, dit Rémy, pendant des années. Elles ne constituent qu'une gêne très légère et sont de beaucoup plus rares à la main qu'au membre inférieur.

3° La dernière variété de cicatrice vicieuse est enfin le doigt conique qui est observé en général soit à la suite de panaris où il se complique de doigt scléreux, soit à la suite d'amputation ou de désarticulation. Le doigt conique s'accompagne de douleurs et souvent d'ulcérations.

B. — Les raideurs articulaires peuvent, au niveau de la main et en particulier des doigts, être partielles ou complètes. Complètes, elles constituent les ankyloses. Nous avons vu que leur origine était multiple, elles proviennent soit de lésions articulaires par atteinte directe ou par ankylose fibreuse consécutive à une immobilisation, soit de production fibreuse péri-articulaire. Ces raideurs articulaires peuvent affecter toutes les articulations métacarpo-phalangiennes ou inter-phalangien

nes avec une facilité égale. Il est de notion courante qu'il suffit d'un traumatisme de faible intensité ou même d'une inaction quelque peu prolongée pour produire des désordres cliniques importants au niveau des petites articulations de la main. Nous verrons plus loin le retentissement qu'elles ont sur la capacité ouvrière de l'intéressé et quelle est leur révolution ultérieure.

C. — Les amputations n'appellent aucune description particulière dans un travail uniquement médico-légal. Étudiées à ce seul point de vue elles comprennent aussi les désarticulations et englobent en somme toutes les pertes de substance d'un segment du membre. Elles peuvent être chirurgicales ou accidentelles. Les dernières sont d'ailleurs le plus souvent complétées et régularisées par le chirurgien. Leur importance fonctionnelle dépendra exclusivement de la nature des tissus environnants et de l'état général de l'intéressé.

Tous les traumatismes de la main se résument, au moment où ils sont examinés par l'expert qui fixe le taux de l'incapacité permanente, à ces trois types de désordre anatomique physiologique qui peuvent d'ailleurs se combiner entre eux.

II. — RETENTISSEMENT SUR LA CAPACITÉ OUVRIÈRE.

Le retentissement de ces différentes lésions sur la capacité ouvrière de l'accidenté est essentiellement variable selon l'époque à laquelle on le considère. Nous verrons que l'époque de consolidation médico-légale ne correspond nullement à la guérison clinique, ni à la guérison sociale. Ce retentissement des petits traumatismes de la main doit être envisagé par rapport aux fonctions de la main. Ces fonctions peuvent être également troublées par des lésions chirurgicalement très dissimilables. La hiérarchie des désordres anatomiques n'existe pas et telle raideur articulaire unique, en mauvaise position, est plus gênante fonctionnellement que plusieurs amputations à la même main. C'est pourquoi il est nécessaire de faire une

étude d'ensemble des fonctions de la main au point de vue ouvrier et de noter simplement en passant par quels types de mutilation elles sont les plus compromises.

Il existe quatre fonctions ouvrières principales dont les deux premières se confondent :

1° Le crochet qui consiste dans la flexion des deux dernières phalanges avec extension de la première pour les quatre derniers doigts seulement. Il sert dans l'acte de porter un seau d'eau par exemple, de soutenir une barre de fer, etc. L'intégrité du pouce n'est pas nécessaire, l'ankylose en extension des articulations métacarpo-phalangiennes est compatible avec sa bonne exécution qui peut encore se faire en cas de perte d'une ou deux phalangettes. C'est la fonction la plus élémentaire de la main.

2° La préhension à poignée ou à pleine main comporte l'enroulement des doigts autour de l'objet et le rabattement du pouce sur eux. Le pouce est indispensable pour ce mouvement mais son énergie est diminuée par l'enraidissement des doigts. Elle est compatible avec la perte totale d'un doigt autre que le pouce.

3° La préhension digitale est l'acte de saisir un objet léger et mince entre le pouce et l'index ou un autre doigt ou même plusieurs autres doigts : c'est l'action d'écrire, de dessiner de prendre une pointe. L'intégrité absolue du pouce est nécessaire pour son accomplissement correct, cependant elle peut se faire encore avec un pouce ankylosé en extension si les autres doigts sont intacts, inversement elle est compatible avec des mutilations même importantes des quatre derniers doigts si le pouce a conservé toute sa mobilité.

4° La préhension digito-palmaire ou empaument sert dans l'action de saisir les outils terminés par une partie sphérique.

Pour l'exercice de toutes ces fonctions en somme, le fait principal à retenir est la prépondérance fonctionnelle du pouce, la raison en est celle de sa grande motivité qui lui permet des déplacements à peu près dans tous les plans. L'articulation dont l'intégrité est le plus nécessaire aux fonctions du pouce

est l'articulation carpo-métacarpienne. Tous les traumatismes l'intéressant auront un retentissement particulièrement sensible sur la capacité ouvrière de l'intéressé.

III. — EVOLUTION ÉLOIGNÉE DES SÉQUELLES,

L'expérience montre que les séquelles des traumatismes de la main, à quelque variété clinique qu'elles appartiennent, sont encore très importantes au moment où elles ont à être appréciées par l'expert jugeant en premier ressort.

Le blessé vient de subir toute une série de pansements, a été immobilisé médicalement, s'est immobilisé lui-même volontairement par crainte de la douleur, toutes ses articulations sont enraidies, ses téguments sont amincis, lisses, congestionnés, ses moignons sont douloureux. Cependant, ses plaies sont cicatrisées et il n'y a pas nécessité de prolonger des soins médicaux que la compagnie d'assurances ne solde qu'à regret. Quelques vagues séances de mécanothérapie ont bien été faites sans véritable application de la part du blessé. Le représentant de l'employeur presse son médecin de terminer avec son confrère le médecin traitant une affaire déjà vieille. On tombe d'accord pour fixer la date de consolidation médico-légale, le médecin de l'ouvrier fixe un taux, le plus élevé du barème, le médecin de l'assurance en fixe un autre, le plus bas des évaluations usuelles; tous deux en tenant compte strictement des désordres anatomiques et physiologiques constatés à la reprise du travail.

Quelques mois après l'ouvrier convaincu qu'il est lésé par les divergences d'appréciation entre deux médecins refuse d'accepter le taux proposé par l'assurance; il vient en conciliation devant le président du tribunal civil avec d'autant plus de facilité qu'il bénéficie de l'assistance judiciaire; il n'accepte aucune offre et sollicite une expertise. Cette expertise pratiquée, en raison des lenteurs de la procédure, toujours plus de 6 mois après l'accident, met le médecin en présence d'une

situation toute autre que celle définie dans les certificats qui figurent au dossier.

Sous l'influence d'un travail régulier qui a constitué la meilleure mécanothérapie, les articulations se sont assouplies, les téguments se sont épaissis, la couche cornée s'est reconstituée et la main a repris l'aisance de ses fonctions ouvrières dans des conditions inespérées.

Toutes les fois que le pouce est conservé et que son articulation métacarpo-phalangienne est restée indemne, on peut poser en principe que pour les métiers manuels grossiers les plus usuels la récupération fonctionnelle est très rapidement à peu près complète et, en tout cas, que les petits traumatismes de la main auxquels nous faisons allusion dans notre travail ne laissent subsister après peu de mois aucune incapacité de nature à influencer sur le salaire.

Bien des observations de la pratique médico-chirurgicale ordinaire ont montré qu'il existait à côté de la mécanothérapie par le travail, un excellent moyen de rendre plus précocement la souplesse aux petites articulations enraidies ou endolories par le traumatisme et l'inaction prolongée, nous voulons parler de la thermothérapie. L'application raisonnée de la chaleur, suivie de massages et de mobilisation douce, donne des résultats véritablement surprenants sur les raideurs articulaires. Cette méthode mériterait d'être appliquée d'une façon systématique aux blessés du travail, quelque résistance que puissent manifester à l'égard de cette prolongation de traitement les compagnies d'assurances.

IV. — OBSERVATIONS.

La meilleure illustration, croyons-nous, de ce que nous venons de dire au sujet de l'évolution des séquelles des petits traumatismes de la main, est la publication de quelques observations de récupération fonctionnelle appréciable entre la date de la consolidation et l'expertise.

Ces observations ne nous sont pas personnelles, elles sont inédites, elles nous ont été communiquées par ceux qui nous ont dirigé dans la rédaction de ce travail. Elles sont sommaires, car nous avons songé qu'il était inutile d'allonger notre texte par des détails qui ne sont pas d'un intérêt strictement médico-légal.

OBSERVATION I

D... (Marcel), 27 ans, manoeuvre.

Accident le 3 août 1923 : écrasement des trois derniers doigts de la main gauche par une barre de fer pesante. Salaire avant l'accident, 18 francs par jour.

Soins médicaux et chirurgicaux jusqu'en janvier 1924. Désarticulation de l'annulaire. Pansements nombreux. Immobilisation et inaction. Quelques séances d'air chaud en février. Consolidation en mars 1924.

Taux proposé pour l'incapacité par le médecin de l'employeur. 25 0/0.

Lésions constatées : désarticulation de l'annulaire de la main gauche, raideurs articulaires très marquées du médius et de l'auriculaire.

Expertise en juin 1924. Le malade a depuis la date de consolidation, travaillé très régulièrement de son ancien métier de manoeuvre. Salaire actuel, 20 francs par jour pour le même nombre d'heures de travail.

Persistance de raideurs articulaires discrètes permettant l'exercice de toutes les fonctions essentielles de la main. Taux proposé, 15 0/0, en indiquant que la réduction de salaire est nulle malgré la mutilation.

OBSERVATION II

F... (Justin), 31 ans, Scieur dans une fabrique de malles.

Accident en février 1923. Coupure par scie circulaire de la face externe de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce droit.

Soins consistant en pansements et immobilisation. Reprise du travail en novembre 1923.

Salaire antérieur à l'accident : 22 francs par jour.

Lésions notées lors de la consolidation : Cicatrice chéloïdienne de la face externe du pouce droit. Raideur articulaire métacarpo-phalangienne presque complète. Atrophie de la main. Taux proposé par l'assurance : 6 0/0.

Expertise en juin 1924. Le blessé a repris le même emploi qu'avant l'accident pour un salaire identique.

Raideur articulaire légère de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce limitant la flexion forcée paraissant surtout due à la bride cicatricielle cutanée de la face externe de la racine du pouce. Taux alloué : 2 0/0.

OBSERVATION III

C... (Ignace), 43 ans, manoeuvre.

Accident en septembre 1923. Index gauche pris dans un engrenage en travaillant à jeter du minerai de cuivre dans un concasseur. Salaire : 14 francs par jour.

Consolidé en fin décembre 1923. Perte de deux phalanges de l'index gauche, raideur articulaire de toutes les articulations de ce doigt. Taux de l'assurance : 10 0/0. Taux du médecin traitant du blessé : 15 0/0.

Expertise en juin 1924. A repris son métier de manoeuvre chez le même patron. Pousse des wagonnets. Même salaire quotidien.

Perte de deux phalanges de l'index gauche sans complication articulaire osseuse, musculaire ou nerveuse de voisinage. Taux alloué : 7 0/0. Mention est faite qu'il n'y a pas de réduction réelle de salaire malgré la mutilation.

OBSERVATION IV

L... (Marcelle), 20 ans, journalière.

Accident en août 1923. Ecrasement de l'index gauche par la masse métallique d'une machine à estamper les boîtes de conserves. Salaire : 12 francs.

Soins médicaux prolongés par la pusillanimité de l'intéressée. Sup-

puration traînante. Ostéite traumatique de l'extrémité de la phalangette. Désarticulation de cette phalangette en octobre 1923.

Consolidation en décembre 1923:

Perte de la phalangette de l'index gauche. Raideurs articulaires de toutes les articulations de ce doigt. Troubles trophiques sous forme de doigt effilé et amincissement des téguments. Taux offerts : Médecin traitant, 15 0/0; assurance, 7 0/0.

En juin 1924, la malade a repris des occupations analogues et gagne 13 francs par jour. Les téguments ont repris leur consistance et leur coloration normales; il persiste, en dehors de la perte de la phalangette, une légère raideur articulaire de l'articulation interphalangienne.

Taux accordé en conciliation par le président du tribunal : 14 0/0.

OBSERVATION V

P... (Basile), manoeuvre, 60 ans.

Le 1^{er} septembre 1923, écrasement de l'extrémité du pouce gauche par une barre de fer qu'il soulevait.

Soins médicaux consistant en pansements simples jusqu'en décembre 1923. Reprise du travail en janvier 1924.

Gagnait avant l'accident, 15 francs par jour.

Lésions constatées par le médecin de l'employeur lors de la consolidation : Raideur articulaire des articulations interphalangienne et métacarpo-phalangienne du pouce gauche. Taux proposé : 3 0/0.

Revu en fin mai 1924. Le blessé a repris son travail d'une façon régulière depuis le mois de février seulement; s'est interrompu plusieurs fois en janvier, souffrait au niveau de la région traumatisée et était gêné dans le maniement des outils : pelles, par le froid.

Ne présentait plus de traces de son accident. Gagnait d'ailleurs le même salaire.

Taux alloué : 0 0/0. Retard de la date de consolidation au mois de février 1924.

OBSERVATION VI

L... (Jules), 23 ans, cultivateur.

Ecrasement de la main gauche par une caisse d'obus en fin 1918. Sphacèle des téguments, suppuration prolongée, phlegmon des gaines incisé. Six mois d'hôpital.

Réformé en mars 1919 pour enkylose partielle de toutes les articulations de l'index, du médius et de l'annulaire; gêne intéressant la flexion et l'extension d'une façon moindre. Taux accordé : 20 0/0, réduit à 15 0/0 en 1921.

En 1923, au cours de la révision, on constate que les mains sont également fortement calleuses. Une enquête de gendarmerie apprend que l'intéressé se livre à toutes les occupations nécessitées par son exploitation agricole particulièrement prospère.

Taux : moins de 10 0/0.

OBSERVATION VII

D... (Mathurin), 29 ans, terrassier.

Blessé par éclat de grenade à la main droite; broiement de l'avant-main; très longs soins médicaux et chirurgicaux. Immobilisation et inaction prolongée. Séjours hospitaliers de plus de un an et demi. Réformé en fin mars 1918.

Taux : 30 0/0, pour ablation de deux phalanges de l'index droit et de l'annulaire. Raideurs articulaires au niveau de l'auriculaire. Cicatrice fibreuse de la face dorsale du majeur.

Revu en 1923. La pension est définitive. Le malade est actuellement employé dans une scierie où il manipule seul de grosses billes de bois à l'aide d'un crochet métallique. Gagne le salaire d'un ouvrier normal, 22 francs par jour.

OBSERVATION VIII

M... (Antoine), garçon épicier, 34 ans.

Panaris en 1918. Propagation aux gaines; longue suppuration de deux phalanges de l'index droit. Classé dans le service auxiliaire.

Fait une demande de pension après sa démobilisation, obtient 20 0/0 avec point de départ de la pension à la date de son passage dans le service auxiliaire.

En 1922, est employé dans une épicerie où il travaillait avant la guerre. Gagne comme les autres garçons. Sert correctement les clients. Ne peut pas faire rapidement le ficelage des paquets. Pension définitive.

OBSERVATION IX

T... (Pierre), maçon, 36 ans.

Blessure par balle de la main gauche. En 1917, suspecté de mutilation volontaire. Perte de l'index et de son métacarpien. Classé dans le service auxiliaire après avoir bénéficié d'une ordonnance de non-lieu.

Réformé en décembre 1918 pour perte totale de l'index et de son métacarpien avec bride cicatricielle de la face palmaire de l'annulaire limitant l'extension, 25 0/0.

En 1923, est revu quoique sa pension soit déjà définitive. Souplesse complète de tous les mouvements des doigts restants. Travaille de son métier de maçon et gagne un salaire normal.

OBSERVATION X

B... (Georges), ébéniste, 26 ans.

Mobilisé, puis mis en sursis comme ouvrier spécialiste. Accident en octobre 1918. Section des dernières phalanges de l'index du majeur et de l'annulaire gauche.

Revendique l'application de la loi des pensions de préférence à la loi sur les accidents du travail.

Est pensionné avec un taux de 15 0/0, en mars 1919, avec effet rétroactif.

En 1924, travaille dans une fabrique de meubles. Gagne 22 francs par jour, soit le salaire des ouvriers de sa catégorie.

CHAPITRE IV

Évaluation des incapacités résultant des petits traumatismes de la main.

I. — DEVANT LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL.

La rédaction de ce chapitre que nous avons voulu rendre aussi schématique que possible, est inspirée pour la plus grande part de l'excellent ouvrage d'Imbert, Oddo et Chavernac, consacré à l'évaluation des invalidités. Nous avons emprunté aux auteurs marseillais, les moyennes qu'ils proposent pour l'indemnisation des incapacités permanentes et partielles en ce qui concerne plus spécialement les suites des petits traumatismes de la main.

Nous renvoyons à ce volume pour toute la série de détails techniques qui ne trouvent pas leur place ici. Une étude comparative très complète y est consacrée aux différents barèmes. Il fait mention notamment des jurisprudences française et allemande, de l'évaluation de l'office impérial autrichien, du wiener schéma, des tables de Brouardel, de celles de Rémy, de Sachet et, enfin, des divers guides-barèmes des nations alliées.

Nous n'avons en vue ici que les petites incapacités résultant des traumatismes de la main, il est donc inutile de nous appesantir sur les infirmités multiples ou sur les infirmités bénignes survenant chez un sujet déjà atteint d'une autre cause d'incapacité. Ces cas tombent dans le cadre des incapacités plus graves que nous laisserons de côté. Indiquons simplement en passant que les infirmités multiples se calculent par addition

des différentes infirmités; nous verrons tout à l'heure que la législation militaire est notablement différente sur ce point.

Les évaluations les plus usuelles sont donc les suivantes :

Perte totale de l'index : 15 p. 100 à droite; 10 p. 100 à gauche.

Perte de deux phalanges de l'index : 10 p. 100 et 8 p. 100

Perte d'une phalange : 6 p. 100 et 5 p. 100.

Perte totale du médius : 10 p. 100 et 8 p. 100.

Perte de deux phalanges : 8 p. 100 et 6 p. 100.

Perte d'une phalange : 5 p. 100 et 2 p. 100 .

Amputation de l'annulaire : mêmes évaluations.

Perte totale du petit doigt : 8 p. 100 et 6 p. 100.

Perte de deux phalanges : 6 p. 100 et 4 p. 100.

Perte d'une phalange : 3 p. 100 et 1 p. 100.

Raideurs articulaires du pouce : 5 et 4 p. 100.

Ankylose de l'index : de 3 à 18 p. 100, selon le nombre et le côté des articulations prises.

Raideurs articulaires de l'index : de 1 à 8 p. 100 à droite, de 0 à 4 p. 100 à gauche.

Ankylose du médius : 1 p. 100 à 15 p. 100, selon combinaisons.

Raideurs articulaires du médius : 2 p. 100 à 10 p. 100.

Ankylose de l'annulaire : 2 p. 100 à 15 p. 100 selon combinaisons.

Raideurs articulaires de l'annulaire : 0 à 8 p. 100.

Ankylose de l'auriculaire : 1 à 10 p. 100, selon combinaisons.

Raideurs articulaires de l'auriculaire : 2 à 4 p. 100.

Cicatrices des doigts : 2 p. 100 à 3 p. 100 de majoration en cas de troubles trophiques. Dans les autres cas, taux de la raideur articulaire qu'elles entraînent.

Comme on le voit par ces chiffres qui ne sont que des moyennes, il existe une marge assez importante entre les taux extrêmes, ce qui explique les divergences entre médecins traitants et médecins d'assureurs et parfois entre les jugements rendus dans des cas analogues par des chambres d'un même tribunal.

II. — DEVANT LA LOI DES PENSIONS MILITAIRES.

Ces divergences entre les différents barèmes sont encore plus sensibles devant les commissions de réforme. L'expert se trouve, en effet, en présence de l'échelle de gravité de 1887, du guide-barème de 1913 et de celui de 1919. Des instructions ministérielles prescrivent d'appliquer aux blessés le barème le plus avantageux quand il s'agit de blessures de guerre et le seul barème de 1919, quand il s'agit de blessures antérieures ou postérieures à la période de mobilisation.

Alors que la loi des accidents du travail n'indemnise implicitement que les incapacités entraînant une réduction effective de salaire, la loi des pensions accorde une indemnité pour le dommage subi, quel que puisse être son retentissement sur la capacité antérieure. Ces barèmes militaires se montrent d'ailleurs plus généreux, ils ont été inspirés par des considérations politiques, ils sont souvent maniés, il faut bien le dire, par des experts incités à une bienveillance systématique par des circulaires impératives conçues dans le plus pur esprit démagogique. Ils offrent toute une série de facilités qui permettent à l'initié de faire rendre le maximum à une infirmité.

Un point particulier qui mérite d'être signalé est le mode de calcul des infirmités multiples : les invalidités sont d'abord classées dans l'ordre de gravité décroissante. La première invalidité est admise à sa valeur réelle, la deuxième est calculée non pas sur la valeur intégrale du sujet mais sur sa capacité restante après détalcation de la première incapacité. Toutes les autres incapacités sont calculées de même, mais la loi de mars 1919 est encore plus généreuse, car elle ajoute, lorsque l'infirmité principale est de 26 p. 100 une constante de 3 p. 100 à la seconde incapacité, de 10 p. 100 à la troisième, de 13 p. 100 à la quatrième, etc.

Ceci fait qu'un malade pensionné pour une affection médicale entraînant une invalidité de 20 p. 100 peut faire indemniser de petits traumatismes multiples de la main à des taux

de 15, 20 et 30 p. 100 alors que seuls ils n'eussent pas été indemnisables. Nous reproduisons ci-dessous les évaluations du guide-barème de 1919, pour permettre de les comparer aux moyennes d'Imbert, Oddo et Chavernac, que nous avons publiées plus haut :

- Perte totale de l'index : 15 à 12 p. 100.
- Perte de deux phalanges de l'index : 10 à 8 p. 100.
- Perte d'une phalange : 5 et 4 p. 100.
- Perte totale du médius : 10 et 8 p. 100.
- Perte de deux phalanges : 5 et 4 p. 100.
- Perte d'une phalange : 1 et 0 p. 100.
- Amputations de l'annulaire : 10 et 8 p. 100.
- Perte totale du petit doigt : 10 et 8 p. 100.
- Perte de deux phalanges : 5 et 4 p. 100.
- Perte d'une phalange : 1 et 0 p. 100.
- Raideurs articulaires du pouce : 0 à 15 p. 100, selon combinaisons.
- Ankyloses de l'index : 1 à 12 p. 100.
- Ankyloses du médius : mêmes évaluations.
- Raideurs articulaires de l'index : 0 à 8 p. 100.
- Raideurs articulaires du médius : 0 à 6 p. 100.
- Ankylose de l'annulaire : 1 à 12 p. 100.
- Raideurs articulaires de l'annulaire : même taux que pour le médius.
- Ankylose de l'auriculaire : 0 à 5 p. 100.
- Raideurs articulaires de l'auriculaire : mêmes évaluations.
- Cicatrices douloureuses : 5 à 10 p. 100, suivant l'étendue.

Ces chiffres paraissent dans certains cas plus faibles, mais étant donné que les infirmités multiples sont plus fréquentes dans la pratique de guerre que dans la pratique civile, le petit jeu des combinaisons que nous avons indiquées permet d'obtenir des taux d'incapacité globale plus élevés. Rappelons qu'en cas d'infirmité unique, les incapacités inférieures à 10 p. 100 ne sont pas indemnisées.

CHAPITRE V

Critique des règles en vigueur et de la jurisprudence actuelle.

La considération des faits et documents précédents suscite quelques réflexions. Nous nous excusons de la prétention apparente du titre placé en exergue de ce chapitre. Il ne couvre que des considérations qui ne nous sont pas personnelles et que nous avons recueillies éparses chez divers auteurs au cours de l'étude que nous avons poursuivie sur un point particulier de pratique médico-légale courante.

La réadaptation fonctionnelle de l'ouvrier victime de petits traumatismes de la main est, de l'avis général, rapidement presque complète, or, il est certain qu'au moment de la reprise du travail, quand sont rédigés les certificats qui serviront de base aux revendications d'une part et aux règlements du sinistre de l'autre, la guérison physiologique n'est pas absolument complète.

Il y aurait donc intérêt à ne pas hâter la date de consolidation des blessures de ce type, et ne déclarer médico-légalement guéries des séquelles d'accidents que lorsqu'elles ont donné toutes leurs possibilités d'amélioration. Il importe pour cela de heurter de front les assureurs qui n'ont de hâte que de régler un dossier ouvert par le sinistre, de ne plus payer ni soins médicaux, ni demi-salaires. Il est utile, et dans le souci même de favoriser l'employeur, d'user des moyens les plus propres à restituer le plus vite l'intégrité fonctionnelle du blessé.

Parmi ces moyens, les meilleurs sont, sans conteste, la

thermothérapie au moyen des appareils à air chaud de Bier, qui, par l'hyperémie qu'elle provoque facilite la résorption de tissus fibreux et améliore la nutrition de tissus traumatisés. Le massage immédiatement consécutif ainsi que la mobilisation douce viennent en compléter les heureux effets. Cette méthode est bien supérieure en rendement à la mécanothérapie artificielle pratiquée avec les appareils allemands compliqués.

Mais il est une autre mécanothérapie qui offre tous les avantages, c'est celle qui se fait naturellement au cours de la vie de tous les jours et de la reprise des occupations manuelles habituelles. Malheureusement, les dispositions de la loi d'avril 1898, sont formelles, la reprise du travail est incompatible avec l'état de traitement et, partant, la continuation de soins médicaux. Une reprise partielle du travail permettrait cependant à l'ouvrier d'éviter les inconvénients moraux du chômage forcé en même temps qu'elle lui offrirait la possibilité d'une récupération fonctionnelle plus parfaite et plus rapide.

La question de l'indemnisation des petites incapacités soulève aussi bien des objections. Bien que la loi sur les accidents du travail n'ait dans son esprit que le but de compenser à l'ouvrier la perte du salaire qu'il a subie, elle aboutit en pratique à indemniser très souvent pour les raisons que nous venons d'indiquer des incapacités qui, très vite, ne donnent plus de diminution de salaire.

Il y a, dira-t-on, la possibilité toujours ouverte de révision dont ne se font pas faute d'user les assureurs. Mais de plus en plus pénètre dans la mentalité ouvrière la croyance d'un droit imprescriptible à dommages-intérêts pour toutes mutilations subies. Il est, de plus, toujours difficile de supprimer ce qui a été accordé ou de réduire une rente à laquelle l'intéressé s'était habitué et qu'il avait longtemps perçue tout en étant dans un état fonctionnel satisfaisant.

Voilà pourquoi il semble qu'il serait préférable ou d'admettre que les incapacités inférieures à 10 p. 100 ne seront pas indemnisées comme cela se fait de par la loi de mars 1919, ou de décider qu'elles ouvriront droit à une indemnité forfaitaire une fois payée.

Il est difficile d'espérer voir aboutir ces modifications qui toucheraient à un édifice légal. L'élévation des salaires actuels rend plus malaisée la liquidation amiable par le procédé du rachat de rente.

La loi militaire apprécie plus judicieusement les petits traumatismes de la main pris individuellement, il est regrettable pour les finances nationales comme pour le bon sens que le petit jeu du décompte en infirmités multiples vienne permettre des indemnisations souvent excessives.

CONCLUSIONS

I. — Les conditions du travail moderne occasionnent avec une très grande fréquence des traumatismes de la main le plus souvent bénins.

II. — Les séquelles de ces traumatismes se résument à trois types de désordres anatomo-physiologiques : les amputations, les raideurs articulaires et les cicatrices. Elles déterminent des incapacités minimes.

III. — La réadaptation fonctionnelle à ces infirmités résiduelles est ordinairement rapide et complète.

IV. — Cette réadaptation ne peut se faire que sous l'influence du travail ou de méthodes physiothérapiques appropriées.

V. — Il y aurait intérêt, au triple point de vue médico-légal, moral et social, à retarder la date de consolidation de ces incapacités légères et à ne pas les indemniser en rentes.

Vu : *Le Doyen,*

C. SIGALAS.

VU, BON A IMPRIMER :

Le Président,

H. VERGER.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 5 juillet 1924.

Le Recteur de l'Académie,

F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

- DESFOSSÉS. — L'accommodation du blessé à ses lésions. *Presse médicale*, 9 juillet 1913.
- DORISON. — L'accoutumance considérée comme amélioration des suites des accidents du travail. *Recueil des décisions des tribunaux arbitraux allemands*.
- DUCHAUFFOUR. — Manuel de conciliation. Baillères, éditeur.
- FORGUE, JEAMBRAU et CROUZON. — Guide du médecin dans les accidents du travail. Masson, éditeur, Paris, 1923.
- IMBERT et MOSINI. — L'évaluation des petites incapacités. *Manuel médical*.
- IMBERT, ODDO et CHAVERNAC. — Évaluation des incapacités. Masson, éditeur, Paris, 1923.
- LUGOL et LEHMANN. — La nouvelle loi des pensions militaires. Paris, 1919, La Renaissance du livre, éditeur.
- MARIX. — A propos de l'indemnisation des petits traumatismes de la main. Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, avril 1924.
- MINISTÈRE DE LA GUERRE. — Tableau synoptique des divers barèmes à appliquer aux infirmes et malades de la guerre 1914-1919. Paris, 1920, H.-Ch. Lavauzelle, éditeur.
- RAIMBAUD. — Les petites infirmités dans la loi de 1898. *Le Parlement et l'opinion*, juin 1912.
- REMY. — Évaluation des incapacités permanentes basées sur la physiologie des fonctions ouvrières des diverses parties du corps. Paris, 1906, Vigot, éditeur.

SAND. — A propos des petites rentes. Congrès des accidents du travail de Bruxelles, 1910.

VALENTINO. — L'indemnisation des infirmités de guerre. Bordeaux, 1917, Imprimerie de l'Université.

VERGER. — Discussion à propos de l'indemnisation des petits traumatismes de la main. Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, avril 1924.

